

平成 年 月 日

日本医科大学長

田尻 孝 殿

主分野大学院教授の印



医学研究科 第 年次

分野:

氏名: \_\_\_\_\_ 印

## 大学院生国内・海外研修許可願

私は、主分野大学院教授了承の上、下記のとおり[国内・海外]研修をしたいので、ご許可くださるようお願いいたします。

### 記

1. 研修先 :

(研修先の所在地)

2. 研修期間 : 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

( 年 カ月間 )

3. 研修内容 :

4. 研修先の指導者名 氏名

職名

\*海外研修の場合、研修先からの受け入れを証明するものを添付すること。